

کد: ECS-FO-27/00

تاریخ نگارش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۰/۱۱/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی ۱۷ شهریور رشت

تشخیص ها و مداخلات پرستاری

نام بخش: اورژانس

بیماری	آپاندیسیت Apandisit
تشخیص پرستاری (ND ¹)	ND ₁ - درد در ارتباط با آسیب بافتی ناشی از جراحی
اقدامات	۱- بررسی پاسخ های معمول بیمار نسبت به درد ۲- تجویز مسکن در صورت نیاز ۳- استفاده از انحراف فکر برای کاهش درد ۴- استفاده از اقدامات غیر دارویی برای رهایی از درد (آموزش به بیمار که هنگام سرفه، چرخیدن در تخت و تنفس عمیق، با دست یا بالش محل انسزیون را حمایت نماید).
تشخیص پرستاری	ND ₂ - خطر اختلال در تعادل آب و الکترولیت در ارتباط با مصرف ناکافی مایعات بدلیل NPO بودن
اقدامات	۱- کنترل علائم حیاتی و میزان جذب و دفع مایعات ۲- حفظ آنفوزیون وریدی و پایش موضع تزریق وریدی ۳- بررسی علائم هیپوولمی: کاهش تورگور پوست، کاهش وزن، تاکیکاردی یا هیپوتانسیون
تشخیص پرستاری	ND ₃ - احتمال بروز آنلکتازی در ارتباط با الگوی تنفسی ناموثر بدلیل وجود درد در محل برش جراحی
اقدامات	۱- انجام تخلیه وضعیتی و دق ۲- تغییر وضعیت هر دو ساعت یکبار ۳- تشویق کودک به سرفه و تنفس عمیق ۴- بالا نگهداشتن سر تخت در وضعیت نیمه فاولر

1-nursing diagnosis

بیماری	مسمومیت
تشخیص پرستاری	ND1-احتمال بروز آسپیراسیون در ارتباط با کاهش سطح هوشیاری یا اختلال بلع
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - راه هوایی، تهویه واکسیژن رسانی را کنترل کنید. - علائم حیاتی و وضعیت عصبی را کنترل کنید. - در صورت وجود ادم یا انسداد راه هوایی کودک را NPO نگهدارید.
تشخیص پرستاری	ND2-کمبود حجم مایع در ارتباط با اتلاف مایع از طریق استفراغ
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - علائم خواب آلودگی، نبض تند، کاهش حجم ادرار، کاهش فشار خون را به دقت بررسی کنید. - راه وریدی برقرار کنید و سرم تراپی طبق دستور پزشک انجام دهید. - کنترل IO را به دقت انجام دهید.
تشخیص پرستاری	ND3-احتمال آسیب به سیستم قلبی عروقی و عصبی در ارتباط با مصرف بیش از حد دارو
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - معاینه فیزیکی و شرح حال کامل از بیمار به عمل آورید. - وضعیت مردمکها و رفلکس نور را بررسی کنید. - سطح هوشیاری کودک را بر اساس معیار گلاسکو چک کنید. - کودک را ناشتا و در وضعیت مناسب قرار دهید. - به دستور پزشک سوند بینی معدی را تعبیه و شستشوی معده را انجام دهید. - تزریق آنتاگونیست (پادزهر) شیمیایی یا فیزیولوژیکی را طبق دستور انجام دهید.
تشخیص پرستاری	ND4-احتمال آسیب به خود در ارتباط با توهّمات و اختلالات خانوادگی
اقدامات	<ul style="list-style-type: none"> - علائم افسردگی، اضطراب و تحریک پذیری را بررسی کنید. - رفتارهای بیمار را در فواصل نامنظم کنترل کنید. - سابقه خانوادگی مصرف مواد را بررسی نمایید. - محیط امنی را برای کودک فراهم نمایید و وسایل خطر آفرین را دور کنید. - راههای کاهش اضطراب مانند ورزش، فعالیت و صحبت در مورد احساسات را تقویت کنید.

پنومونی	بیماری
ND ₁ - الگوی نامناسب تنفسی در ارتباط با تجمع ترشحات در راه هوایی	تشخیص پرستاری
<p>۱- مایع درمانی کافی بیمار، طبق دستور پزشک انجام شود.</p> <p>۲- ترشحات دهان و بینی کودک در صورت عدم توانایی در خارج سازی ترشحات ، ساکشن شود.</p> <p>۳- بخور برای رقیق شدن ترشحات داده شود.</p> <p>۴- فیزیوتراپی قفسه سینه به والدین آموزش داده شود.</p>	اقدامات
ND ₂ - عدم تحمل فعالیت در ارتباط با جریان التهاب و عدم توازن بین عرضه و تقاضای اکسیژن	تشخیص پرستاری
<p>۱- کودک از بازی و استراحت مناسب برخوردار باشد و به فعالیت های مناسب سن و قابلیت ها اشتغال یابد.</p> <p>۲- کودک به اندازه کافی استراحت کند.</p>	اقدامات
ND ₃ - اختلال تغذیه ای کمتر از نیاز بدن در ارتباط با NPO بودن	تشخیص پرستاری
<p>۱- مایع درمانی بیمار همراه با الکترولیت طبق دستور پزشک انجام شود.</p> <p>۲- با بهبود وضعیت تنفسی بیمار، شیر با احتیاط ابتدا به صورت گاوآژ شروع شود و سپس به صورت خوراکی و زیر سینه مادر ادامه یابد.</p> <p>۳- به والدین درباره اهمیت ادامه تغذیه با شیر مادر و مزایای آن آموزش داده شود.</p>	اقدامات
ND ₄ - خطر بروز آتلکتازی در ارتباط با پنومونی	تشخیص پرستاری
<p>۱- هر ۲ ساعت کودک تغییر پوزیشن داده شود.</p> <p>۲- فیزیوتراپی قفسه سینه به والدین آموزش داده شود.</p> <p>۳- کودک در صورت ابتلا ریه راست به پهلو راست و در صورت ابتلا ریه چپ به پهلو راست و در صورت درگیری دوطرفه ریه به شکم بخوابد.</p> <p>۴- از بخور طبق دستور پزشک استفاده شود و ساکشن ترشحات انجام شود.</p>	اقدامات
ND ₅ - کمبود آگاهی والدین در ارتباط با بیماری کودک و نحوه مراقبت در منزل	تشخیص پرستاری
<p>آموزش به والدین در ارتباط با:</p> <p>۱- سیر بیماری و روند درمان آن</p> <p>۲- نحوه انجام فیزیوتراپی</p> <p>۳- اهمیت تکمیل دوره درمان</p> <p>۴- اهمیت ادامه تغذیه با شیر مادر و مزایای آن</p>	اقدامات

بیماری	گاستروانتریت
تشخیص پرستاری	ND1- در معرض خطر کمبود حجم مایعات در ارتباط با اسهال شدید
اقدامات	۱- مایعات دریافتی و دفعی را کنترل کنید. ۲- وضعیت آب بدن و تورگور پوستی فونتانل ها و خشکی مخاط را بررسی کنید.
تشخیص پرستاری	ND2- اختلال تغذیه کمتر از نیاز بدن در ارتباط با سوء جذب
اقدامات	۱- جبران مایعات از طریق خوراکی را کنترل کنید. ۲- تغذیه با حجم کم و دفعات زیاد را کنترل کنید. ۳- جهت بررسی تحمل تغذیه، پاسخ مربوط به تغذیه را ثبت نمایید. ۴- نگرانی ها و اولویت های اعضای خانواده را از نظر همکاری با درمان مورد توجه قرار دهید.
تشخیص پرستاری	ND3- خطر انتقال عفونت در ارتباط با تهاجم میکروارگانیسم ها به دستگاه گوارش
اقدامات	۱- جهت کاهش خطر پخش عفونت، ایزولاسیون روده ای همچنین دفع مدفوع و برداشتن نمونه را بطور صحیح آموزش دهید. ۲- شستشوی دقیق و صحیح دست ها را یادآوری کنید. ۳- جهت کاهش احتمال پخش مدفوع، دیاپر را به طور محکم ببندید. ۴- به مراقبت کنندگان در مورد دور نگه داشتن کهنه ها و وسایل آلوده از سطوح تمیز یادآوری کنید.
تشخیص پرستاری	ND4- خطر اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با تماس پوست با مدفوع شل
اقدامات	۱- تعویض مکرر پوشک به منظور تمیز و خشک نگه داشتن ناحیه پرینه و جلوگیری از تخریب پوست. ۲- تمیز کردن کودک به آرامی و با آب و صابون غیر قلیایی یا زیر آب گرفتن کودک در حمام و شستشوی آرام ناحیه پرینه ۳- رژیم غذایی BART شامل موز، برنج، سیب و نان تست (بر اساس اینکه فشاری به دستگاه گوارش وارد نمی کنند و به سفت شدن مدفوع کمک می کنند).- غذا های مجاز دیگر شامل غلات پخته شده و آب سیب

تشنج	بیماری
تشنج های فعالیت های تشنجی	تشخیص پرستاری
<p>۱- زنده های کنار تخت کودک را بالا بکشید.</p> <p>۲- وسایل نوک تیز را از اطراف کودک دور کنید.</p> <p>۳- کودک را در طی حمله تونیک کلونیک حرکت ندهید.</p> <p>۴- با فشار او را محدود نکنید.</p> <p>۵- شیء سفتی را بین دندان های وی قرار ندهید.</p>	اقدامات
تشنج های تشنجی در ارتباط با تشنج	تشخیص پرستاری
<p>۱- در حین تشنج و تا ۶ ساعت پس از آن شیردهی را قطع کنید.</p> <p>۲- سر کودک را به پهلو بچرخانید.</p> <p>۳- سر کودک را در پوزیشن ۳۰ درجه قرار دهید.</p> <p>۴- ترشحات دهان را ساکشن کنید.</p>	اقدامات
تشنج های تشنجی والدین در ارتباط با تشنج و عوارض آن	تشخیص پرستاری
<p>آموزش والدین در زمینه :</p> <p>۱- بیماری تشنج ، سیر و روند درمان آن</p> <p>۲- اقدامات لازم حین تشنج</p> <p>۳- اهمیت مصرف داروهای ضد تشنج</p> <p>۴- پیگیری های لازم پس از ترخیص</p>	اقدامات

منابع:

- ۱- برونر، لیلیان شولتیس؛ سودارث، دوریس اسمیت. درسنامه پرستاری داخلی جراحی (گوارش). ویرایش دوازدهم، ترجمه فاطمه بهرام نژاد. تهران: انتشارات بشری، ۱۳۸۹
- ۲- برونر، لیلیان شولتیس؛ سودارث، دوریس اسمیت. درسنامه پرستاری داخلی جراحی (مغز و اعصاب). ویرایش دوازدهم، ترجمه میترا ذوالفقاری ، فاطمه بهرام نژاد. تهران: انتشارات بشری، ۱۳۸۹
- ۳- برونر، لیلیان شولتیس؛ سودارث، دوریس اسمیت. درسنامه پرستاری داخلی جراحی (تنفس). ویرایش دوازدهم، ترجمه محمدرضا عسگری، علیرضا ایرج پور ، حجت الله یوسفی. تهران: انتشارات بشری، ۱۳۸۹
- ۴- غفاری، سمیه؛ محمودی، مهدی. مرور جامع پرستاری داخلی و جراحی. ویرایش چهارم، تهران: انتشارات جامعه نگر، ۱۳۹۷
- ۵- تشخیص های پرستاری (NANDA 2013) و برنامه مراقبت پرستاری عمومی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران. معاونت درمان-مدیریت امور پرستاری. ۱۳۹۲
- ۶- تنبر، سیسیلی لین؛ مسودن، لیندا آ. رفرنس پرستاری کودکان. ترجمه ابولفضل فرهادی. تهران: انتشارات سالمی، ۱۳۸۴
- ۷- خیبری، فریبا. تریاژ در بخش اورژانس بیمارستانی. تهران: انتشارات تایماز، ۱۳۹۶
- ۸- درسنامه پرستاری داخلی جراحی (عفونی). ترجمه سیده فاطمه جلالی نیا. تهران: انتشارات رفیع